·论著·

浙江省不同年龄段就诊居民社区卫生服务的反应性评价现状与影响因素分析

施译楠，周驰*

311121 浙江省杭州市，杭州师范大学公共卫生学院健康管理系
*通信作者：周驰，教授；E-mail：zhc.kathy@163.com

【摘要】 **背景** 反应性作为卫生系统绩效评价的重要目标，是提高基层卫生服务能力的重要依据，目前许多研究将反应性与满意度的概念混淆，对反应性的评价不够全面，注重研究反应性水平忽视了反应性分布。**目的** 了解浙江省不同年龄段就诊居民对社区卫生服务的反应性评价现状，并分析其相关影响因素。**方法** 采用立意抽样与方便抽样相结合的方法，于2022年7—8月选取浙江省杭州市和台州市的6家社区卫生服务中心作为调查现场，对门诊就诊居民进行反应性量表调查；采用WHO推荐的反应性8个部分的权重计算反应性总体水平和分布，采用单因素分析和多元线性回归分析探讨不同年龄段居民对社区卫生服务的反应性评价的影响因素。**结果** 浙江省就诊居民对社区卫生服务的反应性评分为（8.31±1.04）分，反应性分布指数为0.13；各年龄段就诊居民均对尊严与社会支持维度评分较高，分别为（8.60±1.24）分和（8.63±1.20）分，对选择性和自主性维度评分较低，分别为（7.96±1.56）分和（8.04±1.33）分，户口是青年人对社区卫生服务的反应性评价的影响因素，文化程度和月收入是中年人对社区卫生服务的反应性评价的影响因素（$P<0.05$）。**结论** 浙江省社区卫生服务的反应性总体水平较好且分布较均衡，需对城镇户口的青年人、大专/本科及以上的中年人的社区卫生服务需求及反应性多加关注。基层社区卫生服务中心在让患者获取医疗健康服务方案信息以及自由选择社区医生/护士方面还有待提高，以更好满足居民合理的卫生健康服务需求。

【关键词】 社区卫生服务；反应性；横断面研究；影响因素分析；多重线性回归；浙江省
【中图分类号】 R 197.1 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0714

Analysis of Responsiveness Assessment and Its Influencing Factors of Community Health Services Among Residents of Different Ages in Zhejiang Province

*SHI Yinan，ZHOU Chi**
School of Public Health，Hangzhou Normal University，Hangzhou 311121，China
**Corresponding author：ZHOU Chi，Professor；E-mail：zhc.kathy@163.com*

【Abstract】 **Background** Responsiveness is a key goal in evaluating the performance of the health system，and is also an essential basis for improving the capacity of primary health services. Currently，many studies confuse the concepts of responsiveness and satisfaction，and the evaluation of responsiveness is not comprehensive enough，focusing on the level of responsiveness but ignoring its distribution. **Objective** To understand the responsiveness evaluations of community health services among residents of different ages in Zhejiang Province and to analyze its influencing factors. **Methods** Utilizing the method of purposive sampling and convenience sampling，six community health service centers in Hangzhou and Taizhou，Zhejiang Province，were selected as the investigation sites from July to August 2022 to assess the responsiveness scale of outpatient residents. The weights of the eight components of responsiveness recommended by the WHO were used to calculate the overall level and distribution of responsiveness. Univariate analysis and multiple linear regression were used to explore the influencing factors on the responsiveness level among residents of different ages. **Results** The score of responsiveness for community health services in Zhejiang was（8.31±1.04）points，and the responsiveness distribution index was 0.13；

基金项目：国家自然科学基金面上项目（72274050）；教育部人文社会科学研究青年基金（22YJCZH262）
引用本文：施译楠，周驰．浙江省不同年龄段就诊居民社区卫生服务的反应性评价现状与影响因素分析［J］．中国全科医学，2024. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0714.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］
SHI Y N，ZHOU C. Analysis of responsiveness assessment and its influencing factors of community health services among residents of different ages in Zhejiang province［J］. Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］.

residents of different age groups expressed their higher satisfaction with the dimensions of dignity and social support，with scores of（8.60±1.24）points and（8.63±1.20）points，respectively. In contrast，the dimensions of selectivity and autonomy received lower ratings，with scores of（7.96±1.56）points and（8.04±1.33）points，respectively. Household registration was an influencing factor for responsiveness evaluation of community health services among young people，while education level and monthly income were influencing factors for responsiveness evaluation among middle-aged individuals. **Conclusion** The overall level of community health service responsiveness in Zhejiang Province is good，and the distribution is more balanced. More attention should be paid to the demand and responsiveness of community health services among young people with urban household registration and middle-aged people with a college/bachelor's degree or above. Primary care community health service centers still need to improve in providing patients with access to information about health service plans and the freedom to choose community doctors/nurses，thereby better satisfying the reasonable healthcare service demands of residents.

【Key words】 Community health services；Responsiveness；Cross-sectional studies；Influence factors analysis；Multiple linear regression；Zhejiang province

2023 年国务院办公厅印发的《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》[1]提出要强化城乡基层医疗卫生服务网底，特别是加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心规范化建设，发展社区医院。社区卫生服务作为城市卫生健康服务体系的基层组织，对方便居民就医、减轻费用负担、建立和谐医患关系，具有重要意义。社区卫生服务作为初级保健的最佳载体，近年来虽持续努力提升其服务能力，但仍不能满足居民快速增长的卫生服务需求。反应性是指医疗卫生机构对个体普遍合理期望的认识和适当的反映，是 WHO 在《2000 年世界卫生报告》[2]提出卫生服务的绩效评价的三大目标之一。研究社区卫生服务的反应性能有效反映居民实际获得服务和期望获得服务的差距，有助于了解公众合理期望的满足程度并发现服务的不足之处，以期为居民提供优质高效的卫生健康服务。目前，对反应性的研究主要聚焦在反应性的水平和分布、评价反应性的公平性及相关影响因素，缺乏对基层医疗卫生机构反应性的研究，且少量研究也仅侧重评价反应性水平而忽略了反应性的分布情况[3-5]。本研究通过分析浙江省不同年龄段就诊居民对社区卫生服务的反应性的评价，包括反应性水平和反应性分布，比较不同人群间对社区卫生服务的反应性的差异，并分析影响不同年龄段居民对社区卫生服务的反应性评价的因素，旨在科学合理地评价居民对社区卫生服务的反应性评价现状，为提升基层社区卫生服务水平提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象

本研究采用立意抽样与方便抽样相结合的方法，课题组在综合考虑浙江省县域医共体建设类型及不同经济发展状况（2022 年 GDP 发展水平）后，确定杭州市（GDP 排名第 1）与台州市（GDP 排名第 6）为本研究的样本地级市。将杭州市 X 地区 5 家医共体的 20 家社区卫生服务中心按运营状况分为好、中、差三档，从每个档次中方便选取 1 家社区卫生服务中心进行实证研究。同样，在台州市 Y 地区 3 家医共体中也方便选取不同档次的 3 家社区卫生服务中心，合计 6 家社区卫生服务中心作为调查现场，于 2022 年 7—8 月对门诊的就诊居民进行反应性量表调查。根据世界卫生组织对年龄划分的标准，将调查对象划分为青年人（<44 岁）、中年人（45~59 岁）、老年人（≥60 岁）。调查对象的筛选标准为：过去一年内利用过社区卫生服务且愿意配合调查的门诊的本地就诊居民。本研究已通过杭州师范大学科学研究伦理委员会批准（伦理审批号：2022-1118）。现场共发放问卷 649 份，回收有效问卷 610 份，有效回收率为 93.99%。

1.2 调查方法

1.2.1 反应性量表：调查问卷包括社会人口学特征（性别、年龄、是否为本地人、户口、文化程度、职业、婚姻状况、医疗保险类型、月均收入）和反应性量表。其中，反应性量表采用 WHO 提供的关键知情人物卫生系统反应性调查量表版本[6]，包含对个人的尊重和以病人为中心两个部分的 8 个维度（尊严、自主性、保密性、交流，及时性、基础设施质量、选择性、社会支持），合计 11 个问题。本研究中反应性量表的 Cronbach's α 为 0.92，内部一致性较高；对 11 个问题进行因子分析，KMO=0.912，Bartlett's 球形检验达显著性水平（χ^2/df=4291.84/55，P<0.001），量表效度较好。

1.2.2 反应性水平计算方法：用 Likert 量化法将反应性 8 个维度分为五个等级（非常好、比较好、一般、比较差、非常差），参照世界卫生组织的权重标准，将五个等级分别赋值为 10 分、8 分、6 分、4 分、2 分。利用 WHO 确定的反应性 8 个部分的权重，根据调查对象对各维度的评分均值，按照各维度的权重系数加权求和得到反应性水平指数，公式如下：$Resp=\sum_{i=1}^{8}WiSi$，其中，S 为反应性各维度平均分，W 为 8 个维度的权重，尊严、自主

性、保密性、交流、及时性、基本设施质量、选择性、社会支持的权重系数分别为0.125、0.125、0.125、0.125、0.200、0.100、0.150、0.050[6]。

1.2.3　反应性分布计算方法：通过计算WHO确定的反应性分布指数来确定浙江省社区卫生服务中心反应性分布，该参数表示个体评分与均值的差异（*IMD*），范围从0~1。其中，0表示分布最均衡，1表示分布最不均衡。即$IMD(\alpha,\beta)=(\sum_{i=1}^{n}|Yi-\mu|\alpha)/n\mu\beta$；其中$n$为样本含量，$Yi$表示受访者的反应性评分，$\mu$表示受访者反应性评分的均数；$\beta$是控制*IMD*为相对指标或绝对指标，当$\alpha=2$，$\beta=0$时，*IMD*为绝对指标；当$\alpha=2$，$\beta=1$时，*IMD*为相对指标。本研究的$\alpha$，$\beta$取WHO建议值2和1[6]。

1.3　资料收集与质量控制

本研究采用现场调查方式。在调查开始之前，组织调查员进行集中统一的培训，统一调查指标的含义及填写规范，对调查对象在调查过程中可能提出的问题进行统一回答。在正式调查时，首先由调查员向调查对象介绍此次调研的目的和要求，征得调查对象同意后由他们自填问卷，针对年龄较大的老年调查对象，由调查员询问情况并填写调查表。在调查结束后，由调查员当场回收问卷并进行复核，重点核对填写完整度、有无遗漏项，明显的书写或逻辑错误，发现有问题会与调查对象确认信息并及时修正填写。每个调查小组设有质控员，当天会统一对回收的问卷进行再次复核，对问卷填写完整度不足50%、所有条目选择同一选项、或按照某一规律进行填写的问卷，均视为无效问卷进行剔除，以确保调查质量。

1.4　统计学方法

采用Epidata3.1建立数据库，SPSS 21.0进行统计分析。采用Excel计算反应性分布指数，正态分布计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，两组间比较采用t检验，多组间比较采用单因素方差分析，组内两两比较采用LSD-t法，运用多元线性回归分析探讨不同年龄组对社区卫生服务的反应性评价的影响因素，检验水平$\alpha=0.05$。

2　结果

2.1　被调查者的基本情况

本研究共调查了610名就诊居民，其中青年人284名，中年人93名，老年人232名，分别占46.6%，15.3%和38.1%；女性占55.0%（334/610）；初中及以上学历占58.8%（360/610）；55.9%（363/610）的居民是农村户口；城乡居民医疗保险占57.6%（374/610）；月收入<3 500元占45.5%（295/610）。

2.2　浙江省社区卫生服务的反应性综合评价

浙江省就诊居民对社区卫生服务的反应性评价总分为（8.31±1.04）分，其中，青年人、中年人和老年人3组反应性评价总分分别为(8.30±1.07)分、(8.10±1.04)分和（8.41±1.00）分，中年人组对社区卫生服务的反应性评价总分较低，老年人组对社区卫生服务的反应性评价总分较高。不同年龄段居民对社区卫生服务的反应性评分较高的均为尊严和社会支持两个维度，评分较低的均为选择性和自主性维度。青年人、中年人、老年人间的尊严和社会支持的维度平均分比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）；两组间比较结果显示，青年人和中年人尊严维度平均分均低于老年人，中年人社会支持维度平均分低于老年人组，差异有统计学意义（$P<0.001$），见表1。浙江省社区卫生服务中心的反应性分布指数为0.130，青年人组反应性分布指数为0.137，中年人组反应性分布指数为0.131，老年人组反应性分布指数为0.117。

2.3　不同人口学特征居民反应性评分情况单因素分析

单因素分析结果显示，不同户口和月均收入青年人的社区卫生服务反应性评分比较，差异有统计学意义（$P<0.05$），不同性别、本地人情况、文化程度、职业、婚姻状况、医疗保险类型在各个年龄段的社区卫生服务反应性评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；不同户口和月均收入的中年人与老年人的社区卫生服务反应性评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），见表2。

2.4　不同年龄段居民反应性总体水平影响因素的多元线性回归分析

以不同年龄段居民对社区卫生服务的反应性评价总分分别作为因变量（赋值：按各部分权重计算得到的实际值），以既往研究结果证明及单因素分析有统计学意义的变量［性别（赋值：0=男，1=女）、是否为本地人（赋值：0=否，1=是）、户口（赋值：0=农村户口，1=城镇户口）、文化程度（赋值：0=小学及以下，1=初中/高中/中专，2=大专/本科及以上）、职业（赋值：0=机关、企事业单位，1=学生，2=工人/农民，3=退休人员，4=无业或失业，5=商业/自由职业/其他）、婚姻状况（赋值：0=未婚，1=已婚）、医疗保险类型（赋值：0=未参加，1=商业保险，2=城乡居民医疗保险，3=城镇职工医疗保险）、月均收入（赋值：0=<3 500元，1=3 501~4 999元，2=≥5 000元）］为自变量进行多元线性回归分析。多元线性回归分析结果显示，户口是青年人对社区卫生服务的反应性评分的影响因素（$P<0.05$）；文化程度、月均收入是青中年人对社区卫生服务的反应性评分的影响因素（$P<0.05$），见表3。

3　讨论

3.1　浙江省社区卫生服务的反应性水平相对较高

本研究测得浙江省社区卫生服务的反应性评分为



表 1 反应性各项目水平构成及不同年龄段评分情况（$\bar{x} \pm s$，分）

Table 1 Composition of each item of responsiveness levels and the scoring situation across different ages

维度	条目	全人群维度得分	青年人（n=284）		中年人（n=93）		老年人（n=232）		F 值	P 值
			条目平均分	维度平均分	条目平均分	维度平均分	条目平均分	维度平均分		
尊严	在与社区医生 / 护士交谈过程中，您是否受到尊重	8.60 ± 1.23	8.49 ± 1.23	8.49 ± 1.23[a]	8.41 ± 1.26	8.41 ± 1.26[a]	8.79 ± 1.20	8.79 ± 1.20	4.842[b]	0.008
自主性	您是否能够获取各种医疗健康服务方案信息	8.04 ± 1.33	8.09 ± 1.49	8.02 ± 1.38	7.96 ± 1.37	7.82 ± 1.41	8.30 ± 1.35	8.11 ± 1.28	1.997[b]	0.137
	您是否能够参与到社区医生对您的医疗健康诊疗方案制定中		7.95 ± 1.54		7.65 ± 1.66		7.92 ± 1.44			
保密性	您与社区医生 / 护士之间的交流是否能不被他人偷听	8.29 ± 1.29	8.22 ± 1.34	8.22 ± 1.34	8.14 ± 1.23	8.14 ± 1.23	8.44 ± 1.22	8.44 ± 1.22	2.230[b]	0.108
交流	社区医生 / 护士是否有充足的时间倾听您提出的健康或治疗问题	8.32 ± 1.34	8.37 ± 1.35	8.37 ± 1.36	8.10 ± 1.34	8.10 ± 1.34	8.36 ± 1.35	8.36 ± 1.35	1.463[b]	0.232
及时性	您对前往社区卫生服务中心花费时间的评价是	8.14 ± 1.45	8.18 ± 1.44	8.18 ± 1.44	8.02 ± 1.47	8.02 ± 1.47	8.15 ± 1.48	8.15 ± 1.48	0.669[b]	0.498
基础设施质量	您对社区卫生服务中心门诊室、病房、卫生间清洁情况的评价是	8.33 ± 1.24	8.46 ± 1.30	8.32 ± 1.28	8.25 ± 1.49	8.09 ± 1.35	8.71 ± 1.20	8.46 ± 1.14	3.466[b]	0.032
	您对社区卫生服务中心候诊区、检查区拥挤情况的评价是		8.17 ± 1.46		7.94 ± 1.48		8.21 ± 1.40			
选择性	您是否能自由选择社区医生 / 护士	7.96 ± 1.56	7.91 ± 1.64	7.91 ± 1.64	7.77 ± 1.47	7.77 ± 1.47	8.03 ± 1.50	8.03 ± 1.50	1.319[b]	0.268
社会支持	您在接受社区医疗健康服务过程中，是否能得到亲朋好友的陪护与帮助	8.63 ± 1.20	8.51 ± 1.27	8.55 ± 1.23	8.39 ± 1.31	8.38 ± 1.28[a]	8.73 ± 1.20	8.74 ± 1.15	3.570[b]	0.029
	您在接受社区医疗健康服务过程中，是否能与外界保持联系		8.58 ± 1.29		8.37 ± 1.33		8.76 ± 1.18			
反应性总分		8.31 ± 1.04	8.30 ± 1.07		8.10 ± 1.04		8.41 ± 1.00		2.882[b]	0.057

注：[a] 表示与老年人组维度平均分比较，P<0.05；[b] 表示指不同年龄段维度平均分比较的 F 值。

（8.31 ± 1.04）分，略高于国内大部分文献的评价结果[3-5]，可能是因为《浙江省卫生健康委关于县域医共体建设中做好基层卫生有关工作的意见》[7] 等文件明确了县域医共体建设中基层卫生工作的职责和任务并要求做好做实基本公共卫生项目工作，相关的基层卫生服务不断完善，反应性水平也随之提高。在反应性总体水平各维度得分中，社会支持维度得分最高，这与国内大多数研究结果相类似[3-5]，这可能是因为居民就诊时大多数有家人陪同且与外界联系方便。选择性维度得分最低，这与 UGHASORO 等[8] 的研究结果类似，一方面，这可能与社区卫生服务中心医护人员数量少有关[8]；另一方面，居民对基层医护人员诊疗能力和水平了解有限，因而不能根据医生诊疗水平来选择就诊医生，导致居民对选择性维度评分不高。因此，社区卫生服务中心要加强宣传，提高社区居民对卫生服务中心医护人员诊疗能力和水平的了解程度以提高居民对医务人员选择性维度的评价。

从各年龄组对社区卫生服务的反应性评价总分来看，老年人组的评价总分最高，一方面，这可能是因为随着年龄的增长、身体机能的衰退、及健康状况的下降，老年人对社区卫生服务的需求和利用普遍高于其他人群[9]，主要表现为频繁的医学检查、药物管理和健康咨询等方面的需求，这使得老年人更积极地利用社区卫生服务，同时因为这些服务能满足他们特殊的医疗需求，解决自己健康方面的问题而给予较高的评价；另一方面，浙江省近年来着力推进基层卫生工作，将高血压、慢性病等重点人群的基本公共卫生服务内容落到实处，持续提升 65 岁以上老年人健康管理率，在一定程度上满足了老年人的健康需求，提升了老年人的健康服务获得感。不同年龄段居民均对社会支持和尊严维度评分最高，说明社区卫生服务的医务人员在治疗期间注重对患者做到人性化、亲情化且较为尊重患者；各年龄段居民均对选择性和自主性维度评分最低，提示在社区卫生服务中，让居民了解病情，自主参与治疗决定以及在选择卫生机构和卫生服务提供者方面还有待改进。因此，在提供卫生服务时，社区卫生服务中心的医务人员要增加与患者的沟通，使其充分了解自身健康和疾病状况，知晓治疗目的，并能参与到自身治疗方案的决定中，以提高居民对治疗自主性维度的评价。

3.2 浙江省社区卫生服务的反应性的影响因素分析

城镇户口的青年人对社区卫生服务的反应性评价得分较低。这与国外 LAMARCHE 等[10]、WILLIAMS 等[11] 的研究发现类似。可能是因为城市医疗资源和就医选择相对农村较丰富，且交通相对便利，青年人更容易获取更高水平的医疗服务且对医疗服务质量的敏感程度更高，所以医疗服务水平相对较低的社区卫生服务中心无法满足其需求[12-13]。因此，城市社区卫生服务中心有待与综合性医院实现差异化协同发展，形成业务互补并优化分级诊疗，同时提升自身服务质量以满足居民的卫生健康需求。

大专 / 本科及以上的中年人对社区卫生服务的反应性评价得分较低。这与国外的研究结果类似[14-16]，这可能是因为受过更多教育的人对非医疗服务的期望更高

表 2 不同人口学特征居民反应性评分情况单因素分析

Table 2 Univariate analysis of responsiveness scores of residents with different demographic characteristics

项目	青年人（n=284）				中年人（n=93）				老年人（n=232）			
	例数	反应性评分（$\bar{x}\pm s$，分）	t（F）值	P值	例数	反应性评分（$\bar{x}\pm s$，分）	t（F）值	P值	例数	反应性评分（$\bar{x}\pm s$，分）	t（F）值	P值
性别			1.137	0.257			0.526	0.600			-0.801	0.424
男	113	8.39±1.10			46	8.15±1.07			113	8.35±1.03		
女	170	8.24±1.05			46	8.04±1.02			118	8.46±0.96		
是否为本地人			-0.224	0.823			-0.561	0.576			1.588	0.114
是	170	8.29±1.12			59	8.06±1.07			211	8.45±1.00		
否	111	8.32±1.00			34	8.18±1.00			20	8.08±0.77		
户口			-2.310	0.022			0.308	0.759			0.730	0.466
城镇户口	132	8.18±1.05			25	8.12±0.94			100	8.47±0.98		
农村户口	140	8.47±1.06			65	8.04±1.05			128	8.37±1.00		
文化程度			1.380[a]	0.253			0.604[a]	0.549			0.447[a]	0.640
小学及以下	82	8.13±1.12			23	8.04±1.15			144	8.45±1.00		
初中/高中/中专	77	8.36±1.17			65	8.16±1.00			84	8.33±1.00		
大专/本科及以上	123	8.37±0.97			5	7.66±1.23			2	8.70±0.28		
职业			1.010[a]	0.412			1.195[a]	0.319			1.067[a]	0.364
机关、企事业单位人员	43	8.47±1.07			8	8.84±0.90						
学生	88	8.13±1.06										
工人/农民	17	8.47±1.25			28	8.15±0.91			28	8.57±1.00		
退休人员	1	8.00±0.00			11	8.07±0.90			171	8.41±0.96		
无业/失业	37	8.18±1.03			8	7.94±1.08			15	8.07±1.13		
商业/服务业人员/自由职业者/其他	86	8.41±1.03			37	8.01±1.12			14	8.61±0.93		
婚姻状况			-1.566	0.119			-0.505	0.615			0.113	0.910
未婚	155	8.22±1.07			1	7.60±0.00			1	8.48±0.00		
已婚	127	8.41±1.08			92	8.12±1.03			228	8.40±1.01		
医疗保险类型			1.506[a]	0.213			0.176[a]	0.912			0.357[a]	0.784
城镇职工基本医疗保险	100	8.51±1.04			34	8.21±0.87			58	8.43±1.05		
城乡居民医疗保险	141	8.22±1.04			53	8.05±1.13			156	8.40±0.98		
商业保险	7	8.50±1.24			3	7.99±1.79			5	7.96±1.22		
未参加	21	8.32±1.13			1	8.00±0.00			10	8.46±0.89		
月均收入			7.52[a]	0.001			0.301[a]	0.741			0.922[a]	0.399
<3 500 元	129	8.13±1.01			33	8.04±0.89			118	8.45±0.95		
3 501~4 999 元	39	8.17±1.14			25	8.08±0.94			50	8.25±1.14		
≥5 000 元	93	8.65±0.97			32	8.23±1.18			49	8.48±0.92		

注：[a]表示 F 值。

[14]，与文化程度低的人相比，文化程度高的人知识面较广，对自身健康问题有一定了解，更愿意自主选择医疗服务，可能更倾向于在大医院或专科医疗卫生机构就诊，相对忽视社区卫生服务；因此，社区卫生服务中心要合理引导居民的卫生服务需求，向居民宣传社区卫生的主要服务内容，并强调社区卫生服务的优势；同时，积极推行家庭医生签约制度，建立持久的、信任式的医患关系，充分发挥社区医疗资源的作用。

月均收入≥5000元水平的中年人对社区卫生服务的反应性评价得分较高。可能是因为月收入高的中年人在满足其家庭生活和社交等开支后，有能力支出医疗卫生服务相关费用，经济压力相对较小，对治疗费用接受程度较高[16]；因此，建议完善医疗社会保障相关制度，积极尝试各种措施，降低社区卫生服务价格或为收入水平低、经济困难的人群争取更多的就医优惠[17]。

4 小结

浙江省社区卫生服务的反应性水平相对较高且分布较均衡。社区卫生服务中心在关注城镇户口的青年人和大专/本科及以上的中年人的卫生需求的同时，也要提

表 3 不同年龄段居民反应性总体水平影响因素的多元线性回归分析

Table 3 Multiple linear regression analysis of factors influencing the overall level of responsiveness among residents of different ages

变量	模型一（Y= 青年人反应性总分）			模型二（Y= 中年人反应性总分）			模型三（Y= 老年人反应性总分）		
	β 值（95%*CI*）	*SE*	*P* 值	*β* 值（95%*CI*）	*SE*	*P* 值	*β* 值（95%*CI*）	*SE*	*P* 值
性别（以男为参照）									
女	-0.042（-0.383，0.205）	0.149	0.551	0.092（-0.394，0.758）	0.287	0.530	0.064（-0.164，0.416）	0.147	0.392
本地人（以否为参照）									
是	0.044（-0.200，0.389）	0.149	0.529	—	—	—	0.126（-0.84，0.994）	0.273	0.097
户口（以农村户口为参照）									
城镇户口	-0.204（-0.720，-0.140）	0.147	0.004	-0.116（-0.790，0.315）	0.275	0.392	0.010（-0.324，0.362）	0.174	0.914
文化程度（以小学及以下为参照）									
初中 / 高中 / 中专	-0.080（-0.637，0.250）	0.225	0.391	0.175（-0.277，1.004）	0.319	0.260	-0.074（-0.469，0.172）	0.163	0.361
大专 / 本科及以上	-0.034（-0.479，0.334）	0.206	0.726	-0.351（-2.677，-0.207）	0.616	0.023	0.041（-1.034，1.853）	0.732	0.577
职业（以机关、企事业单位为参照）									
学生	-0.042（-0.709，0.515）	0.311	0.756	—	—	—	—	—	—
工人 / 农民	0.001（-0.681，0.794）	0.349	0.986	0.016（-1.323，1.390）	0.676	0.961	0.079（-0.218，0.680）	0.228	0.311
退休人员	—	—	—	-0.065（-1.436~1.093）	0.630	0.786	—	—	—
无业或失业	-0.029（-0.714，0.544）	0.319	0.790	-0.204（-2.064，0.764）	0.705	0.361	-0.124（-1.043，0.085）	0.286	0.096
商业 / 自由职业 / 其他	0.001（-0.450，0.454）	0.229	0.993	-0.038（-1.269，1.113）	0.594	0.896	0.118（-0.127，1.069）-	0.303	0.122
婚姻状况（以未婚为参照）									
已婚	0.012（-0.382，0.431）	0.206	0.906	0.078（-2.001，1.993）	0.996	0.997	0.026（-1.674，2.412）	1.039	0.727
医疗保险类型（以未参加为参照）									
商业保险	—	—	—	0.000（-0.545，0.521）	0.266	0.963	—	—	—
城乡居民医疗保险	-0.035（-0.538，0.390）	0.235	0.775	—	—	—	0.230（-0.173，1.138）	0.332	0.148
城镇职工医疗保险	-0.012（-0.597，0.509）	0.290	0.931	-0.006（-1.361，2.622）	0.993	0.528	0.228（-0.223，1.229）	0.368	0.173
月均收入（以 <3 500 元为参照）									
3 501~4 999 元	0.061（-0.387，0.766）	0.293	0.518	-0.021（-0.611，0.525）	0.283	0.881	-0.047（-0.468，0.249）	0.188	0.553
≥ 5 000 元	0.239（0.005，1.061）	0.270	0.052	0.444（0.262，2.166）	0.475	0.013	-0.023（-0.454，0.347）	0.203	0.793

注：—表示无此数据

高对选择性和自主性维度的关注，更好地满足居民的卫生服务需求，以提高基层卫生服务的反应性水平。本研究的调查问卷采用 WHO 提供的关键知情人物卫生系统反应性调查量表版本，从反应性的 2 个方面 8 个维度较为全面地对反应性进行评价，具有较好的科学性；研究样本来自浙江省不同城市、不同档次的社区卫生服务中心，对于社区卫生服务的反应性的总体评价具有一定的代表性。本研究也存在局限性：（1）本研究仅选取了浙江省的样本，数量相对较少，不足以代表全国水平。（2）本研究从人口学特征的角度分析不同年龄段居民对社区卫生服务的反应性评价的影响因素，并未探讨环境等客观因素与居民社区卫生服务的反应性评价之间的关联。可在今后研究中增加其他省份样本量进行扩面调研，从主客观多元影响因素角度来综合探讨对社区卫生服务的反应性影响作用，并兼顾测量反应性的公平性分布情况。反应性作为反应医疗服务过程中非医疗技术方面的重要指标，通过本研究能有效反映居民对基层卫生服务实际获得与期望获得之间的差距，有助于社区卫生服务中心发现不足之处并加以改进，并为居民提供高质量的卫生健康服务。

作者贡献：施译楠负责文章构思与整体框架设计，统计学处理，图、表的绘制与展示，论文起草；周驰提出研究思路，设计研究方案，研究过程的实施，论文的修订，文章的质量控制与审查、对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

施译楠：https://orcid.org/0009-0007-5914-0103

周驰：https://orcid.org/0009-0005-9397-1520

参考文献

［1］国务院办公厅 . 关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见［A/OL］.（2023-03-23）［2024-04-19］. https://www.gov.cn/zhengce/2023-03/23/content_5748063.htm.

［2］WHO. The world health report 2000 - Health systems：improving performance［EB/OL］.［2024-04-19］. https://iris.who.int/handle/10665/268209.

［3］吴辉，李玉春，蔺琳，等 . 关键知情人对河南省社区卫生服务

机构反应性的评价研究［J］. 中国卫生政策研究，2015，8（5）：48-53. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2015.05.009.

［4］王群进，王琼，王金明. 黄石市社区卫生服务反应性评价［J］. 公共卫生与预防医学，2013，24（6）：121-123.

［5］肖黎. 贵州省农村地区卫生系统反应性研究［D］. 武汉：华中科技大学，2007.

［6］吴玉婷，褚红女. 卫生系统反应性研究［J］. 健康研究，2011，31（5）：368-372. DOI：10.3969/j.issn.1674-6449.2011.05.015.

［7］浙江省卫生健康委员会. 浙江省卫生健康委关于县域医共体建设中做好基层卫生有关工作的意见［A/OL］.（2019-05-05）［2024-04-19］. https://wsjkw.zj.gov.cn/art/2019/5/5/art_1202194_34434805.html.

［8］UGHASORO M D，OKANYA O C，UZOCHUKWU B，et al. An exploratory study of patients' perceptions of responsiveness of tertiary health-care services in Southeast Nigeria：a hospital-based cross-sectional study［J］. Niger J Clin Pract，2017，20（3）：267-273. DOI：10.4103/1119-3077.183255.

［9］李扬萩，张敏，孙丁. 成都市某区老年人社区卫生服务满意度调查［J］. 中华全科医学，2018，16（4）：597-599. DOI：10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000166.

［10］LAMARCHE P A，PINEAULT R，HAGGERTY J，et al. The experience of primary health care users：a rural-urban paradox［J］. Can J Rural Med，2010，15（2）：61-66.

［11］STEWART WILLIAMS J，MYLÉUS A，CHATTERJI S，et al. Health systems responsiveness among older adults：findings from the World Health Organization Study on global AGEing and adult health［J］. Glob Public Health，2020，15（7）：999-1015. DOI：10.1080/17441692.2020.1742365.

［12］练璐，陈家应，王萱萱，等. 中国基层医生医疗服务能力现状与对策研究［J］. 中国全科医学，2023，26（34）：4246-4253. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0289.

［13］戴璟，李怡诺，李伟. 昆明市城乡居民卫生服务利用情况及影响因素分析［J］. 中国健康教育，2020，36（1）：78-81. DOI：10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2020.01.018.

［14］ALAVI M，KHODAIE ARDAKANI M R，MORADI-LAKEH M，et al. Responsiveness of physical rehabilitation centers in capital of Iran：disparities and related determinants in public and private sectors［J］. Front Public Health，2018，6：317. DOI：10.3389/fpubh.2018.00317.

［15］AFIFI S，ALIZADEH BAHMANI A H，ZAREI L，et al. Assessing the performance of community pharmacies in Iran by measuring responsiveness to non-medical needs：an application of WHO responsiveness framework［J］. J Res Pharm Pract，2021，10（2）：59-64. DOI：10.4103/jrpp.JRPP_21_23.

［16］MOHAMMED S，BERMEJO J L，SOUARES A，et al. Assessing responsiveness of health care services within a health insurance scheme in Nigeria：users' perspectives［J］. BMC Health Serv Res，2013，13：502. DOI：10.1186/1472-6963-13-502.

［17］汪胜，姜润生，郭清. 社区卫生服务患者满意度影响因素分析［J］. 中国农村卫生事业管理，2006，26（11）：9-11. DOI：10.3969/j.issn.1005-5916.2006.11.003.

（收稿日期：2024-04-19；修回日期：2024-04-23）

（本文编辑：王世越）